

Promesa III

Josefina Overman Lebrón

HC 01 Box 173

Humacao, P.R. 00791

Celular (787) 398-4380

E-mail PANCHOH2OKT@yahoo.com

Presentación; 6/27/2018

Caso número 17 BK 3283-LTS

Números de Reclamación:

147857

Ley de Retribución Uniforme:

1) Ley 89 del 12 de julio de 1980; ley conocida como el Romerazo, otorgando un aumento salarial de \$25.00 en pagos mensual desde julio de 1980 hasta el presente. Se me adeuda la cantidad de \$11,700.00 desde julio de 1980 hasta el presente. Pongo mis evidencias encontradas: (1) Certificación Magisterial. (2) Certificación por años trabajados.

Caso: número 17 BK 3283-LTS

Números de reclamación:

147857

Por lo tanto, se ordena que declare a lugar a la Centésima cuadragésima primera objeción global según se establece en el documento.

Se ordena que Prime Clerk, LLC; quede autorizada a recibir instrucciones para aceptar la presente réplica y aclaración a los reclamos en marcos de causas radicadas conforme al Título III de Promesa.

IF YOUR CLAIM IS LISTED HERE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS ARE SEEKING TO DISALLOW YOUR CLAIM BECAUSE THEIR RECORDS SHOW THAT YOUR CLAIM IS DEFICIENT.

NAME	CLAIM #	DATE FILED	DEBTOR	ASSERTED CLAIM AMOUNT
OVERMAN LEBRON, JOSEFINA	147857	7/3/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Reason:	Proof of claim purports to assert liabilities associated with the Commonwealth of Puerto Rico, but fails to provide any basis or supporting documentation for asserting a claim against the Commonwealth of Puerto Rico, such that the Debtors are unable to determine whether claimant has a valid claim against the Commonwealth of Puerto Rico or any of the other Title III debtors			

SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO AQUÍ, UNO O MÁS DE LOS DEUDORES SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.

NOMBRE	N.º DE RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DE LA RECLAMACIÓN ALEGADA
OVERMAN LEBRON, JOSEFINA	147857	7/3/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Base para:	La evidencia de reclamación tiene la intención de formular las responsabilidades asociadas con el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, pero no proporciona los fundamentos ni la documentación de respaldo para formular una reclamación contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, de manera que los Deudores no pueden determinar si el reclamante tiene una reclamación válida contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico o cualquiera de los otros deudores en virtud del Título III.			

Copies of the Omnibus Objection and all other filings in the Title III Cases are available free online at <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. If you have questions, please contact Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).



DEPARTAMENTO DE EDUCACION

Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos

ATT: LEY PROMESA

13 de febrero de 2020

CERTIFICACION

Certifico que : JOSEFINA OVERMAN LEBRON

Seguro Social :

Categoría : MA. EDUCACION - NIVEL ELEMENTAL (4-6)

Distrito Escolar : YABUCOA_

Sueldo Mensual : \$2,505.00

Status : PERMANENTE

Observaciones :

Trabaja : N/A

Cesó : N/A

Renunció : Efectivo el 27 de julio de 2007

Otros : Ha prestado servicios para el Departamento de Educación del Gobierno de Puerto Rico por un período de (46) años.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Cándida R. Chico Montañez'.

Cándida R. Chico Montañez
Supervisora
Archivo Docente

Fecha Radicación
30-may-07
Fecha Vencimiento
INCENTNúm. Solicitud
43828
Núm. de Caso
552A

INFORME RENTA ANUAL VITALICIA

OVERMAN LEBRON JOSEFINA

Apellido Paterno, Materno, Nombre e Inicial

Fecha Nacimiento

YABUCOA ELEM
Categoría y Pueblo

Seguro Social

Sexo Femenino
 Masculino

Dirección Postal

MARIANA III
HC 1 BOX 17173
HUMACAO, PR 00792

Dirección Física

BO JAGUEYES

(Si es diferente
a la postal)

YABUCOA PR

HUMACAO, PR 00792

Tipo de Renta (Pensión)

 Años de Servicio y EdadLey 91 del 2004
Retiro Ley Núm. Incapacidad Ocupacional Edad Diferida Incapacidad No Ocupacional

Edad al Retirarse

67 4 8
Años Meses Días

Servicios Acreditados

30 0 0 0
Años Meses Sem Días

Costo Anualidad

\$ 63,924.14

Renta

Mensual \$ 1,855.83 Anual \$ 22,269.96

Fecha de Renuncia

27-jul-07

Último Día de Pago

27-jul-07

Fecha Efectividad Pensión

28-jul-07

Primer Pago Pensión

Mes 30-sep-07

Pago Global Retroactivo

Desde 28-jul-07

Cierre de Nómina

11-sep-07

1ra 2da Importe

\$ 1,855.83

Hasta 15-sep-07

Importe Total \$ 3,023.18

DESGLOSE DE DESCUENTOS

		PAGO GLOBAL	PAGO MENSUAL
Importe Total (Bruto)		\$ 3,023.18	\$ 1,855.83
Menos Descuentos:			
Préstamos	Clave	Descuento	Descuento
Personal (PP)	47-000		
Cultural (PC)	45-000		
Hipotecario (PH)	36-000		
Finanzas			
Aport. Individual 9% (Clave 26-001)			
ASUME			
Otros			
Importe Neto		\$ 3,023.18	\$ 1,855.83
Bonos:			
<input type="checkbox"/> Bono Verano (PBV)		<input type="checkbox"/> Bono Medicamentos (PBM)	
<input type="checkbox"/> Bono Navidad (BNP)			

Certifico que la información aquí provista es cierta, correcta y completa.

CARLOS J. SERRANO AYALA

Nombre del Empleado.

NORMA L. PENA AGOSTO

Nombre Supervisor

22 AGO 07

Fecha

10/Sept/07

Fecha

PREINTERVENCIÓN DE DOCUMENTOS

USO DIRECTOR(A) AREA RETIRO

Verificación de:

- Exactitud
- Legalidad
- Firmas
- Otros



Aprobado por:

Wandy San Jose Lopez

Nombre Director(a) o Representante Autorizado

Firma

Fecha

Ingreso a Nómina Mes

 1ra 2da

Nómina Pago Global Mes

 1ra 2da

Nombre del Empleado

Nombre del Empleado

Firma

Fecha

Firma

Fecha

Nombre Supervisor

Firma

Fecha



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Sistema de Retiro para Maestros

CERTIFICACIÓN

Certifico la siguiente información referente a la pensión de la Prof. Josefina Overman Lebrón, con número de seguro social que termina en 7591.

Fecha de Efectividad de la Pensión	28 de julio de 2007
Tiempo Cotizado para la Pensión	30 años, 0 mes, 0 sem.,0 días
Pensión mensual Inicial	\$1,855.83
Pensión Mensual Actual	\$1,855.83

Esta certificación se expide hoy, 13 de febrero de 2020 en San Juan, Puerto Rico.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Jorge I. Rohena Gotay".

Jorge I. Rohena Gotay
Supervisor
Área de Servicios de Retiro

235 Avenida Arterial Hostos · Edificio Capital Center · Torre Norte, Hato Rey · Puerto Rico
00918 P.O. Box 191879 · San Juan PR 00919-1879

1787.777.1414

SRM
Sistema de Retiro para Maestros
Gobierno de Puerto Rico

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL
DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case. (Select only one Debtor per claim form).
Dígale esta información para identificar el caso seleccionando sólo un deudor por formulario de reclamación.

<input checked="" type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 6, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03568	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

RECEIVED

JUL 03 2018

PRIME CLERK LLC

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Fillers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presentan la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

Date Stamped Copy Returned
 No Self-Addressed Stamped Envelope
 No Copy Provided

Part 1: Parte 1

Identify the Claim / Identificar la reclamación

1. Who is the current creditor?

¿Quién es el acreedor actual?

NOMBRE Y APELLIDOS DE MAESTRO

Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)
Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)

Other names the creditor used with the debtor.

Otros nombres que el acreedor usó con el deudor



2. Has this claim been acquired from someone else?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. From whom? Si. ¿De quién? _____
¿Esta reclamación se ha adquirido de otra persona?	
3. Where should notices and payments to the creditor be sent?	Where should notices to the creditor be sent? ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor? Josefina Gómez Lebrón LLENAR TODOS LOS ESPACIOS CORRESPONDIENTES Name / Nombre _____ Number / Número _____ Street / Calle _____ City / Ciudad _____ State / Estado _____ ZIP Code / Código postal _____ 787-398-4380 Contact phone / Teléfono de contacto _____ Contact email / Correo electrónico de contacto _____
Where should payments to the creditor be sent? ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente) SI DIRECCION DONDE RECIBE CORRESPONDENCIA ES DIFERENTE INSERTAR Name / Nombre _____ Number / Número _____ Street / Calle _____ City / Ciudad _____ State / Estado _____ ZIP Code / Código postal _____ 787-548-7744 Contact phone / Teléfono de contacto _____ Contact email / Correo electrónico de contacto _____	
4. Does this claim amend one already filed?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Claim number on court claims registry (if known) Si. Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo). Filed on / Presentada el _____ (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)
5. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Who made the earlier filing? Si. ¿Quién hizo la reclamación anterior? _____ ¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?

Part 2 / Parte 2:

Give Information About the Claim as of the Petition Date

Complete toda la información acerca de la reclamación desde la fecha en la que se presentó el caso.

6. Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico?	<input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and departments is available at: https://cases.primelclerk.com/puertorico/ .) Si. Identifique el organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: https://cases.primelclerk.com/puertorico/ .) DEPARTAMENTO DE EDUCACION _____
7. Do you supply goods and / or services to the government?	<input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Provide the additional information set forth below / Si. Proporcionar la información adicional establecida a continuación: ¿Proporciona bienes y / o servicios al gobierno? Vendor / Contratista Number / Número de proveedor / contrato: _____ List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017: Anote la cantidad que se le debe después de la fecha que se presentó el caso (mencionados anteriormente), pero antes del 30 de junio de 2017 \$ _____

8. How much is the claim?

¿Cuál es el importe de la reclamación?

5. CANTIDAD EN DOLARES

Does this amount include interest or other charges?

¿Este importe incluye intereses u otros cargos?

No / No

Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A).

Si. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).

9. What is the basis of the claim?

¿Cuál es el fundamento de la reclamación?

Ley 89 Komenazo

Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information.

Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalde la reclamación, conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Límitese la divulgación de información que cumple los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica.

PASOS POR AÑOS de servicios. Años acumulados en retiro
Cuálquier de los tipos siguientes u otros no listados que apliquen a su caso en particular. Liquidación días de enfermedad; carrera magisterial; pasos por años de servicio; reclamaciones judiciales o administrativas y otros.

10. Is all or part of the claim secured?

¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?

No / No

Yes. The claim is secured by a lien on property.

Si. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien.

Nature of property / Naturaleza del bien:

Motor vehicle / Vehículos

Other. Describe:

Otro. Describir:

Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales:

Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.)

Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención).

Value of property / Valor del bien: \$ _____

Amount of the claim that is secured /
Importe de la reclamación que está garantizado: \$ _____

Amount of the claim that is unsecured /

Importe de la reclamación que no está garantizado: \$ _____
(The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.)
(La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la línea 7.)

Amount necessary to cure any default as of the Petition Date /

Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso: \$ _____

Annual Interest Rate (on the Petition Date)

Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) _____ %

Fixed / Fija

Variable / Variable

11. Is this claim based on a lease?

¿Esta reclamación está basada en un arrendamiento?

No / No

Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date.

Si. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso: \$ _____

12. Is this claim subject to a right of setoff?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Identify the property / Sí. Identifique el bien: _____
13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim. Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

Part 3: Parte 3:	
Sign Below / Firmar a continuación	
<p>The person completing this proof of claim must sign and date it. FRBP 9011(b).</p> <p>If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.</p> <p>La persona que completa esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha. FRBP 9011(b).</p> <p>Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.</p>	<p>Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> I am the creditor / Soy el acreedor <input type="checkbox"/> I am the creditor's attorney or authorized agent / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor. <input type="checkbox"/> I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004. <input type="checkbox"/> I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.</p> <p>I understand that an authorized signature on this Proof of Claim serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.</p> <p>Comprendo que una firma autorizada en esta Evidencia de reclamación se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.</p> <p>I have examined the information in this Proof of Claim and have a reasonable belief that the information is true and correct.</p> <p>He leído la información en esta Evidencia de reclamación y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.</p> <p>I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.</p>
<p>Executed on date / Ejecutado el 06/21/2018 (MM/DD/YYYY) (DD/MM/AA/AA)</p> <p>Signature / Firma <u>FIRMAR DOCUMENTO A MANO</u> <u>Joséfa Guzman Lichi</u></p> <p>Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:</p> <p>NAME / NOMBRE _____</p> <p>First name / Primer nombre _____ Middle name / Segundo nombre _____ Last name / Apellido _____</p> <p>Title / Cargo _____</p> <p>ACREDOR _____</p> <p>Company / Compañía _____</p> <p>NINGUNA _____</p> <p>Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer. Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.</p> <p>Address / Dirección _____</p> <p>DIRECCIÓN _____</p> <p>Number / Número _____ Street / Calle _____</p> <p>City / Ciudad _____ State / Estado _____ ZIP Code / Código postal _____</p> <p>Contact phone / Teléfono de contacto _____ TELEFONO _____ Email / Correo electrónico _____ EMAIL _____</p>	

Josefina Overman Lebrón
HCOI Buzón 17173
Mariana III
Humacao, P.R. 00791



2018 1130 0000 1990 0525

PRIME CLERK LLC

JUL 03 2018

Commonwealth of Puerto Rico
Claims Processing Center

c/o Prime Clerk LLC
Grand Central Station P.O. Box 4708
New York, N.Y. 10163-4708



1000

10163

U.S. POSTAGE
PAID
HUMACAO, PR
00791
JUN 28, 18
AMOUNT

\$6.70
R2305K134224-5



Expanded Service International Air Waybill

For FedEx services worldwide.
Not all services and options are available to all destinations.



1 From

Date 06/28/18 Sender's FedEx Account Number

Sender's Name William Garcia Phone

Company Prime Clerk - Old Law Firm Partnership Court

Address 700 Morris Jr Street

Address Suite 109

City San Juan State/Province PR

Country US ZIP/Postal Code 00901

Internal Billing Reference 1845-02 65 Prtice Court

2 To

Residential Delivery

Recipient's Name PRIME CLERK Phone

Company PRIME CLERK RECEIVED

Address 830 3RD AVE JUL 02 2018

Address NEW YORK PRIME CLERK LLC

Address NY NY

Country US ZIP/Postal Code 100227523

Email Address

Recipient's Tax ID Number for Customs Purposes

3 Shipment Information

Total Packages <u>1</u>	Total Weight <u>4</u>	<input checked="" type="checkbox"/> lbs. <input type="checkbox"/> kg	<input checked="" type="checkbox"/> DIM <input type="checkbox"/> in. <input type="checkbox"/> cm
Commodity Description <u>Legal Documents</u>		Harmonized Code	Country of Manufacture
			<u>8</u>
Has EEI been filed in AES? For U.S. Export Only: Check One		Total Declared Value for Carriage	
<input type="checkbox"/> No EEI required, value \$2,500 or less per Schedule B Number, no license required (NLR), not subject to ITAR.			
→ If other than NLR, enter license exception: _____			
<input type="checkbox"/> No EEI required, enter exemption number: _____			
<input type="checkbox"/> Yes - Enter AES proof of filing creation: _____			
		Total Value for Customs (Specify Currency)	<u>8</u>

Origin Station ID <u>NRDA</u>	Country Code/Destination Station ID <u>US/JRBA</u>	URSA Routing <u>X/JRBA</u>			
Handling Units		Total Volume (cm)			
Received 1 <input type="checkbox"/> Reg. Stop	2 <input checked="" type="checkbox"/> De-Call Stop	3 <input type="checkbox"/> Drop Box	4 <input type="checkbox"/> World Service Center	5 <input type="checkbox"/> Station	Forms Attached: <input type="checkbox"/> CI <input type="checkbox"/> CO
Base Declared Val. Chrg. <u>59844</u>	ODA/OPA <u>6118</u>	Credit Card Audit			
FedEx Audit Emp. # <u>4</u>	Date <u>6/18</u>	Del. Carrier Emp. # <u>1</u>	Date <u>6/18</u>	Time <u>10:00</u>	

FedEx Tracking Number 8126 1824 4947 0425 Form ID No.

4a Express Package Service Packages up to 150 lbs./68 kg

NOTE: Service order has changed. Please select carefully.

FedEx Int'l. First FedEx Int'l. Priority FedEx Int'l. Economy

4b Express Freight Service Packages over 150 lbs./68 kg

FedEx Int'l. Priority Freight FedEx Int'l. Economy Freight

Booking Number

Please call your nearest FedEx location to book shipments.

5 Packaging

FedEx Envelope FedEx Pak FedEx Box FedEx Tube
 FedEx 10kg Box FedEx 25kg Box Other

6a Special Handling and Delivery Signature Options

Fees may apply. See the FedEx Service Guide.

HOLD at FedEx Location SATURDAY Delivery

Direct Signature Someone at recipient's address may sign for delivery. Indirect Signature If no one is available at recipient's address, someone at a neighboring address may sign for delivery. For residential deliveries only.

Does this shipment contain dangerous goods?

One box must be checked/ticked.

No Yes As per attached Shipper's Declaration. Yes Yes Shipper's Declaration not required. Dry Ice Dry Ice, 9, UN 1845 CA Cargo Aircraft Only

6b Broker Selection (Optional) To specify a broker other than FedEx.

Int'l. Broker Select _____

Broker's Email _____

City/State/Province/Country _____

ZIP/Postal Code _____

Phone _____

7 Payment Complete payment options for both transportation charges and duties and taxes.

Bill transportation charges to:

Sender Acct. No. in Section 1 will be billed. Recipient Third Party Credit Card Cash Check/Check

FedEx Acct. No. 3743-8531-2 Total Transportation

Credit Card Exp. Date _____ Specify Currency _____

Bill duties and taxes to:

Sender Acct. No. in Section 1 will be billed. Recipient Third Party Credit Card Cash Check/Check

FedEx Acct. No. _____

8 Required Signature

Use of this Air Waybill constitutes your agreement to the Conditions of Contract on the back of this Air Waybill, and you represent that this shipment does not require a U.S. State Department license. Certain international treaties, including the Warsaw or Montreal Convention, may apply to this shipment and limit our liability for damage, loss, or delay, as described in the Conditions of Contract.

WARNING: These commodities, technology, or software were exported from the United States in accordance with Export Administration regulations. Diversion contrary to U.S. law prohibited.

Sender's Signature William Garcia

FedEx Courier Receipt

For letter of credit shipments only.

Received above shipment in good order and condition. We agree to pay all charges, including customs duties and taxes as applicable, and we agree to the Conditions of Contract as stated on the reverse side of the Recipient's Copy.

Recipient's Signature: _____



Número de Evidencia de Reclamación: 147857
Reclamante: Overman Lebron, Josefina

INFORMACIÓN SOLICITADA PARA PROCESAR SU RECLAMACIÓN

Instrucciones

Responda las cuatro (4) preguntas y sub-preguntas aplicables. Incluya el mayor nivel de detalle posible en sus respuestas. Sus respuestas deben proporcionar más información de la que se incluye en la evidencia de reclamación inicial. A modo de ejemplo, si usted escribió previamente como fundamento de su reclamación "Ley 96," tenga a bien explicar ahora en qué leyes específicas pretende basar su reclamación, el año en que se aprobó la ley en cuestión, y cómo y por qué cree que esta ley en particular constituye un fundamento para su reclamación.

Asimismo, si estuviera disponible y fuera aplicable a su reclamación, proporcione:

- Copia de un escrito inicial, como por ejemplo una Demanda o Respuesta;
- Una sentencia o acuerdo de conciliación sin pagar;
- Notificación por escrito de su intención de radicar una reclamación con constancia de envío por correo;
- Toda documentación que, a su juicio, fundamente su reclamación.

Envíe el formulario completado y documentos de apoyo por **correo electrónico** a PRClaimsInfo@primeclerk.com, o por **correo postal o entrega en mano** a la siguiente dirección:

<u>Por Correo</u>	<u>Entrega en Mano o Service de Correo Postal de 24 Horas</u>
Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center c/o Prime Clerk, LLC Grand Central Station, PO Box 4708 New York, NY 10163-4708	Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center c/o Prime Clerk LLC 850 Third Avenue, Suite 412 Brooklyn, NY 11232

Cuestionario

1. ¿Cuál es el fundamento de su reclamación?

Una acción legal pendiente de resolución o concluida con el gobierno de Puerto Rico o en contra de este

Empleo actual o anterior en el gobierno de Puerto Rico

Otro (indique con el mayor nivel de detalle. Adjunte páginas adicionales de ser necesario.)

2. ¿Cuál es el monto de su reclamación (cuánto dinero reclama que se le adeuda):

Ley 96-2002 \$100.00 por mes en pagos desde julio 2000 hasta el presente.

*Ley 96 2002
\$20,800.00*

Batch 4

\$100.00 por mes



990123400405952

Número de Evidencia de Reclamación: 147857

Reclamante: Overman Lebron, Josefina

3. **Empleo.** ¿Su reclamo se relaciona con un empleo actual o anterior en el gobierno de Puerto Rico?

No. Pase a la Pregunta 4.

Sí. Responda preguntas 3(a)-(d).

3(a). Identifique el organismo o departamento específico en el que trabaja o trabajó:

Departamento de Educación

3(b). Identifique las fechas de su empleo con relación a su reclamación:

Ley 96 - Julio 2002 al Presente (Artículo 1)

3(c). Últimos cuatro dígitos de su número de seguro social: 7591

3(d). Cuál es la naturaleza de sus reclamaciones de empleo (seleccione todo lo que sea aplicable):

- Jubilación
- Salarios impagos
- Días por enfermedad
- Queja con el sindicato
- Vacaciones
- Otro (Proporcione el mayor nivel de detalle posible. Adjunte páginas adicionales de ser necesario).

4. **Acción legal.** ¿Su reclamación se relaciona con una acción judicial ya cerrada o pendiente de resolución?

No.

Sí. Responda Preguntas 4(a)-(f).

4(a). Identifique el departamento o agencia que es parte de esta acción.

4(b). Identifique el nombre y la dirección del tribunal o agencia donde la acción está pendiente de resolución:

4(c). Número de caso: _____

4(d). Título, epígrafe, o nombre del caso:



Número de Evidencia de Reclamación: 147857

Reclamante: Overman Lebron, Josefina

INFORMACIÓN SOLICITADA PARA PROCESAR SU RECLAMACIÓN

Instrucciones

Responda las cuatro (4) preguntas y sub-preguntas aplicables. Incluya el mayor nivel de detalle posible en sus respuestas. Sus respuestas deben proporcionar más información de la que se incluye en la evidencia de reclamación inicial. A modo de ejemplo, si usted escribió previamente como fundamento de su reclamación "Ley 96," tenga a bien explicar ahora en qué leyes específicas pretende basar su reclamación, el año en que se aprobó la ley en cuestión, y cómo y por qué cree que esta ley en particular constituye un fundamento para su reclamación.

Asimismo, si estuviera disponible y fuera aplicable a su reclamación, proporcione:

- Copia de un escrito inicial, como por ejemplo una Demanda o Respuesta;
- Una sentencia o acuerdo de conciliación sin pagar;
- Notificación por escrito de su intención de radicar una reclamación con constancia de envío por correo;
- Toda documentación que, a su juicio, fundamente su reclamación.

Envíe el formulario completado y documentos de apoyo por **correo electrónico** a PRClaimsInfo@primeclerk.com, o por **correo postal o entrega en mano** a la siguiente dirección:

<u>Por Correo</u>	<u>Entrega en Mano o Service de Correo Postal de 24 Horas</u>
Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center c/o Prime Clerk, LLC Grand Central Station, PO Box 4708 New York, NY 10163-4708	Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center c/o Prime Clerk LLC 850 Third Avenue, Suite 412 Brooklyn, NY 11232

Cuestionario

1. ¿Cuál es el fundamento de su reclamación?

Una acción legal pendiente de resolución o concluida con el gobierno de Puerto Rico o en contra de este

Empleo actual o anterior en el gobierno de Puerto Rico

Otro (indique con el mayor nivel de detalle. Adjunte páginas adicionales de ser necesario.)

2. ¿Cuál es el monto de su reclamación (cuánto dinero reclama que se le adeuda):

Ley 89 - \$ 25.00 en pagos desde julio 1979
hasta el presente
\$ 11,479.00
\$ 25.00 por mes

Batch 4



Número de Evidencia de Reclamación: 147857

Reclamante: Overman Lebron, Josefina

3. Empleo. ¿Su reclamo se relaciona con un empleo actual o anterior en el gobierno de Puerto Rico?

No. Pase a la Pregunta 4.

Sí. Responda preguntas 3(a)-(d).

3(a). Identifique el organismo o departamento específico en el que trabaja o trabajó:

Departamento de Educación

3(b). Identifique las fechas de su empleo con relación a su reclamación:

Ley 89 - Julio 1989 al presente - Ley 96 - julio 2002 al presente

3(c). Últimos cuatro dígitos de su número de seguro social: 7591

3(d). Cuál es la naturaleza de sus reclamaciones de empleo (seleccione todo lo que sea aplicable):

Jubilación

Salarios impagos

Días por enfermedad

Queja con el sindicato

Vacaciones

Otro (Proporcione el mayor nivel de detalle posible. Adjunte páginas adicionales de ser necesario).

4. Acción legal. ¿Su reclamación se relaciona con una acción judicial ya cerrada o pendiente de resolución?

No.

Sí. Responda Preguntas 4(a)-(f).

4(a). Identifique el departamento o agencia que es parte de esta acción.

4(b). Identifique el nombre y la dirección del tribunal o agencia donde la acción está pendiente de resolución:

4(c). Número de caso: _____

4(d). Título, epígrafe, o nombre del caso:

